

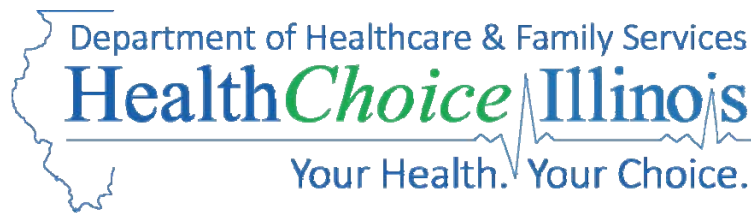


NextLevelHealth

Usted está más saludable. Su comunidad está más saludable.

Manual para Miembros de MLTSS

Información importante sobre su plan de salud



Enero de 2018

Servicios para Miembros: 844-807-9734

TTY/TDD: 711



Bienvenido a NextLevel Health

¡Gracias por elegir a los asociados de NextLevel Health (NextLevel Health)! Somos una Red Comunitaria de Atención Administrada (MCCN, por sus siglas en inglés) comprometida con nuestras comunidades, nuestros proveedores y lo más importante, usted y su sistema de asistencia, para ayudarle a dar pasos para mejorar su salud. NextLevel Health es un plan de salud de Medicaid. NextLevel Health atiende a los miembros de Medicaid en Chicago y en todo el condado de Cook.

Trabajamos con usted para llevar su salud al NextLevel. Usted cuenta con un equipo de atención que los conoce a usted y a su comunidad. Junto con su médico de atención primaria (PCP, por sus siglas en inglés), NextLevel Health trabajará con usted para garantizar que se cumplan todas sus necesidades de atención médica.

Estamos felices de que haya decidido unirse a NextLevel Health. Si tiene alguna pregunta, comuníquese con nosotros en cualquier momento.

Contactos y números de teléfono importantes:

Servicios para Miembros de NextLevel Health

Número gratuito: 1-844-807-9734

www.NextLevelHealthIL.com

Línea de asesoramiento de enfermería

Número gratuito las 24 horas, de lunes a domingo: 844-807-9734

Línea directa de crisis

Número gratuito las 24 horas, los 7 días de la semana: 844-807-9734

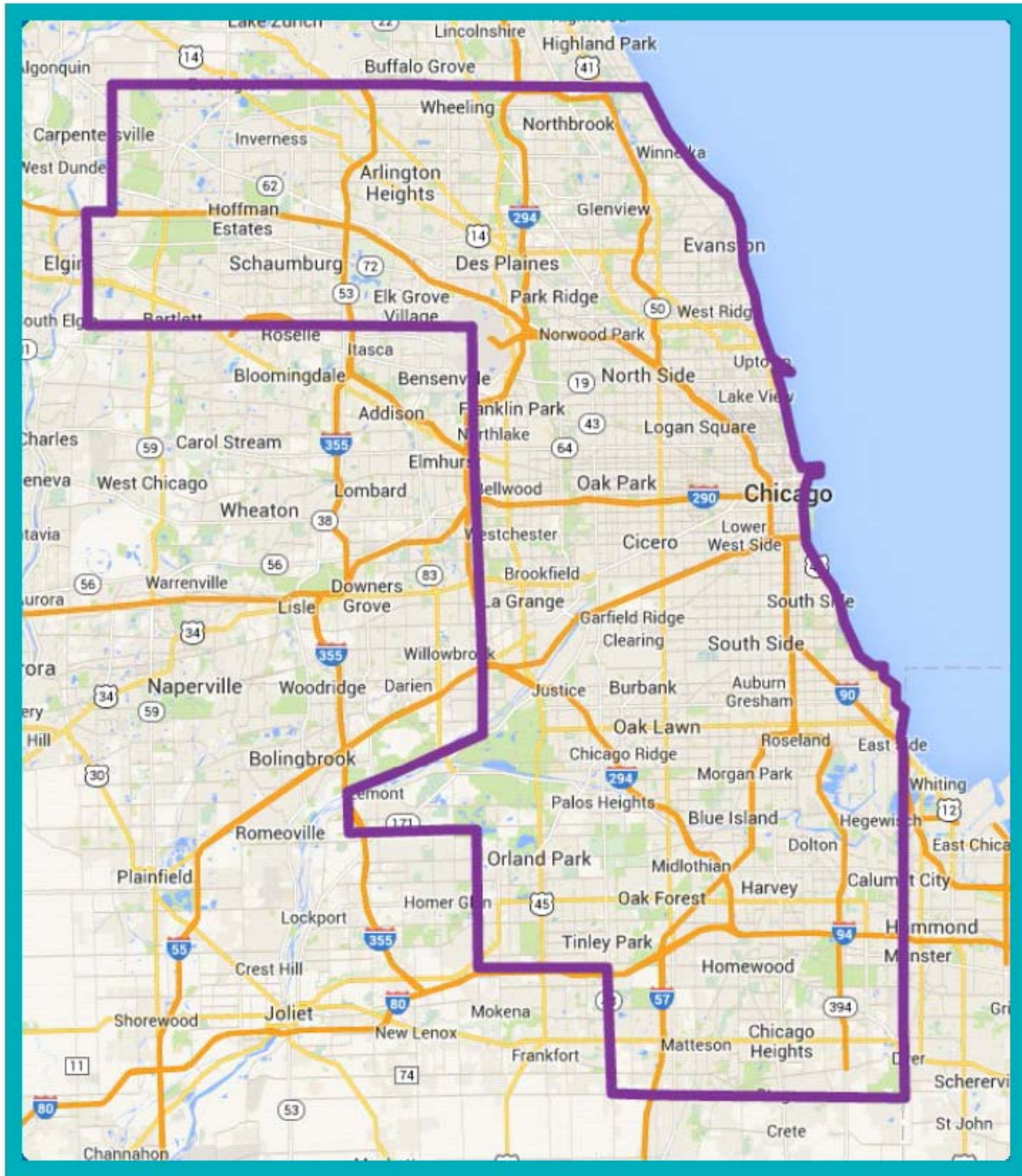
Transporte que no sea en situaciones de emergencia

Número gratuito de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.: 844-807-9734

Transporte de emergencia

Número gratuito las 24 horas, los 7 días de la semana:
844-807-9734





Índice

• Servicios para Miembros	pág. 3
• Tarjeta de identificación	pág. 4
• Inscripción abierta	pág. 5
• Red de proveedores	pág. 5
• Médico de atención primaria (PCP)	pág. 6
• Cómo cambiar de PCP	pág. 6
• Atención médica especializada	pág. 6
• Cómo programar citas	pág. 6
• Atención de emergencia con ejemplo	pág. 7
• Servicios basados en la comunidad y el hogar cubiertos (solo para clientes exentos)	pág. 7
• Servicios cubiertos de apoyo y servicios a largo plazo administrados (MLTSS)	pág. 9
• Transporte	pág. 9
• Costos compartidos	pág. 10
• Coordinación de atención médica	pág. 10-11
• Programas de gestión de educación sobre la salud/enfermedades	pág. 11
• Instrucciones anticipadas sobre atención médica	pág. 12
• Quejas y apelaciones	pág. 13-20
• Derechos y responsabilidades	pág. 21
• Fraude, abuso y negligencia	pág. 22
• Definiciones	pág. 23-25
• Descargo de responsabilidad	pág. 26-27



Servicios para Miembros:

¡Bienvenido a NextLevel Health!

NextLevel Health está disponible para usted cuándo y dónde nos necesite. Nuestro equipo está disponible las 24 horas, los siete días de la semana, todo el año.

También tenemos una línea directa de crisis disponible para usted. Puede usarla si está experimentando una crisis de salud mental. Sean cuales sean sus necesidades, queremos ayudar de cualquier manera que podamos. Su salud es más que ver a su médico de atención primaria. Si no está seguro/a de si podemos ayudar, consúltenos de todos modos.

Estamos disponibles para ayudarle a encontrar los recursos que necesita para obtener asistencia. Queremos asegurarnos de que cada parte de su vida, desde la vivienda y las finanzas hasta la salud familiar y los objetivos personales, gocen de buena salud. Todas estas cosas pueden afectar su salud y NextLevel Health quiere apoyarlo/a mientras da los pasos para mejorar su salud.

Nuestro Departamento de Servicios para Miembros está listo para ayudarle a obtener el máximo provecho de su plan de salud.

Servicios para Miembros

- De 8:00 a.m. a 8:00 p.m. 844-807-9734
- TTY: Servicio de Retransmisión de Illinois 711

Nuestro Departamento de Servicios para Miembros puede ayudarle a...

- Contactarse con su equipo de atención médica
- Obtener respuestas a preguntas sobre sus beneficios
- Cambiar de médico de atención primaria (PCP)
- Obtener una tarjeta de identificación de reemplazo
- Obtener ayuda para establecer sus servicios médicos, como una consulta al médico o una cita de salud mental
- Hacer arreglos de transporte para todos sus beneficios cubiertos
- Vincularse con servicios como vivienda, nutrición o asistencia financiera
- Obtener asistencia con su redeterminación de Medicaid
- Presentar una queja o apelación

Línea de asesoramiento de enfermería

La Línea de asesoramiento de enfermería de NextLevel Health, disponible las 24 horas, todos los días, puede responder cualquier pregunta sobre la salud y determinar si debería acudir a la sala de emergencias debido a un problema de salud.

- De lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. 844-807-9734

Transporte que no sea en situaciones de emergencia

NextLevel Health ofrece transporte gratuito para nuestros miembros. Servicios para Miembros puede ayudarle a programar viajes a sus citas médicas.

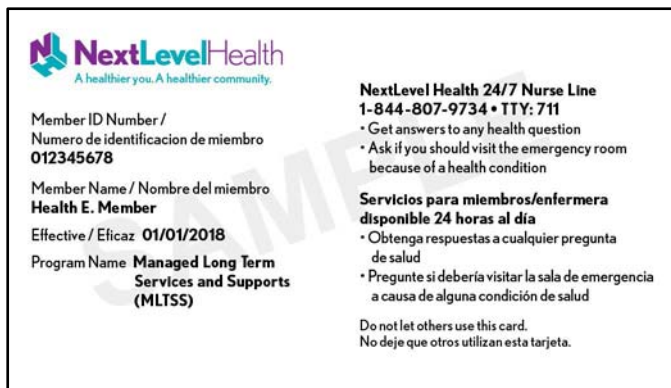
- De lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. 844-807-9734

Tarjeta de identificación de miembro

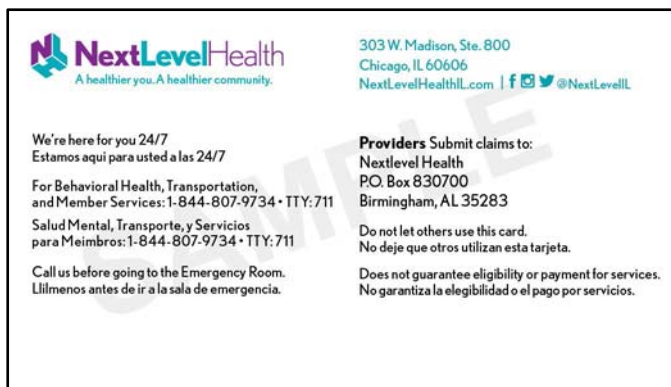
Usted recibirá una tarjeta de identificación de miembro. Siempre debería llevar su tarjeta con usted. Tiene números de teléfono importantes. Deberá presentarla cuando reciba servicios.

Información en su tarjeta de identificación de miembro:

- Nombre
 - Nombre del plan
 - Número de identificación estatal de Medicaid
 - Fecha de vigencia
 - Número de Servicios para Miembros
 - Línea de enfermería las 24 horas
 - Número de salud del comportamiento
 - Número de transporte
 - Nombre y dirección de MCO
- o Dirección de facturación de reclamaciones: P.O. Box 830700, Birmingham, AL 35283



Frente



Dorso

Inscripción abierta

Una vez al año, durante un período de tiempo específico llamado "Inscripción abierta", puede cambiar de planes de salud. Servicios de Inscripción de Clientes (CES, por sus siglas en inglés) le enviará una carta de inscripción abierta aproximadamente 60 días antes de su fecha de aniversario. Su fecha de aniversario es de un año a partir de la fecha de inicio de su plan de salud. Durante su período de inscripción abierta, tendrá 60 días para hacer un cambio de plan llamando a CES al 1-877-912-8880. Después de que concluyan los 60 días, ya sea que haya cambiado de plan o no, deberá mantenerse en el plan por 12 meses. Si tiene preguntas con respecto a su inscripción o desafiliación de NextLevel Health, comuníquese con el Servicio de Inscripción de Clientes (CES) al 1-877-912-8880.

Red de proveedores de MLTSS

NextLevel Health cuenta con proveedores en todo el condado de Cook y condados cercanos para proporcionar tantos servicios de atención médica como sea posible, incluso:

- Servicios clínicos opcionales para salud mental
- Servicios de rehabilitación de alcoholismo y abuso de sustancias
- Atención médica excepcional
- Servicios de administración de casos dirigidos (salud mental)
- Servicio de trabajo social
- Servicio de psicología
- Servicios de salud del comportamiento
- Programa de atención médica subaguda
- Atención a largo plazo (LTC) (especializada, intermedia, institución de apoyo residencial, institución para enfermedades mentales, atención de la demencia, etc.)
- Servicios domésticos
- Atención médica diurna para adultos
- Servicios de habilitación

Los miembros de atención de relevo pueden consultar la lista de proveedores en el sitio web de NextLevel Health accediendo al Directorio de proveedores, donde encontrarán nombre, dirección, número de teléfono, horario de atención e idiomas hablados de cada proveedor. El Directorio de proveedores se actualiza diariamente para mostrar la lista más actualizada de proveedores contratados. El Directorio de proveedores también está disponible en un PDF que se puede imprimir desde nuestro sitio web, www.nextlevelhealthil.com. Si no tiene acceso a Internet, comuníquese para obtener asistencia con Servicios para Miembros al 844-807-9734, para solicitar que se le envíe una copia por correo.



Médico de atención primaria (PCP de Medicare)

Su médico de atención primaria (PCP) de Medicare es su médico personal, que le brindará la mayor parte de su atención. No es necesario que su PCP de Medicare esté en la red de proveedores de NextLevel Health. Puede seguir viendo al PCP de Medicare que consultaba antes de unirse a NextLevel. Cuando recibe servicios de administración de casos, nuestros administradores de atención médica se comunicarán con su PCP de Medicare, si fuera necesario, para coordinar su atención. Si necesita atención médica especializada, su PCP de Medicare puede enviarlo a consultar a otros proveedores de Medicare o Medicaid.

Si usted es un miembro indígena norteamericano u originario de Alaska, tiene derecho a recibir servicios de un proveedor de la tribu indígena, la organización tribal o la organización urbana indígena dentro y fuera del estado de Illinois.

Cómo cambiar de PCP

Si necesita ayuda para encontrar o cambiar de PCP de Medicare, comuníquese con los Servicios de la Línea de Ayuda de Medicare al 800-MEDICARE o al 800-633-4227, TTY o visite el sitio web de información de Medicare en <https://www.illinois.gov/aging/ship> 800-252-8966.

Como mujer con cobertura de NextLevel Health, tiene derecho a seleccionar un Proveedor de atención médica para mujeres (WHCP, por sus siglas en inglés). Un WHCP es un médico autorizado a practicar la medicina especializado en obstetricia, ginecología o medicina familiar.

Atención médica especializada (Medicare)

Un especialista es un médico que lo/a atiende debido a una afección determinada. Algunos ejemplos de especialistas son la cardiología (salud del corazón) o la ortopedia (huesos y articulaciones). Si su PCP de Medicare considera que usted necesita consultar a un especialista de Medicare, le ayudará a elegir a uno. Su PCP de Medicare coordinará su atención médica especializada.

Cómo programar citas

Es muy importante que cumpla con todas las citas que programa para consultas al médico, análisis de laboratorio o radiografías. Llame con anticipación si no puede asistir a una cita. Si necesita ayuda para programar una cita, comuníquese con Servicios para Miembros al 844-807-9734, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m.

Atención de emergencia

Una emergencia médica es muy grave. Incluso podría ser potencialmente mortal. Podría sufrir

un dolor, una lesión o una enfermedad graves.

Algunos ejemplos de atención de emergencia son:

- Ataque cardíaco
- Hemorragia grave
- Intoxicación
- Dificultad para respirar
- Fracturas

Qué hacer en caso de una emergencia:

- Vaya al Departamento de Emergencias más cercano. Puede ir a cualquier hospital u otro entorno para recibir servicios de emergencia.
- Llame al 911.
- Llame a una ambulancia si no hay servicio de emergencias 911 en el área.
- No se necesita remisión.

Servicios basados en la comunidad y el hogar cubiertos (solo para clientes exentos)

A continuación, se encuentra una lista de algunos de los servicios y beneficios médicos que NextLevel Health cubre para los miembros que están incluidos en una exención de servicio basada en la comunidad y el hogar.

Departamento de la Vejez (DoA), personas de la tercera edad:

- Servicios diurnos para adultos
- Transporte a los servicios diurnos para adultos
- Servicios domésticos
- Sistema de respuesta personal de emergencia (PERS)

Departamento de Servicios de Rehabilitación (DRS), personas con discapacidades, VIH/SIDA:

- Servicios diurnos para adultos
- Transporte a los servicios diurnos para adultos
- Adaptaciones de accesibilidad ambiental en el hogar
- Auxiliar médico en el hogar
- Enfermería intermitente
- Enfermería especializada (RN y LPN)
- Terapia ocupacional
- Auxiliar médico en el hogar

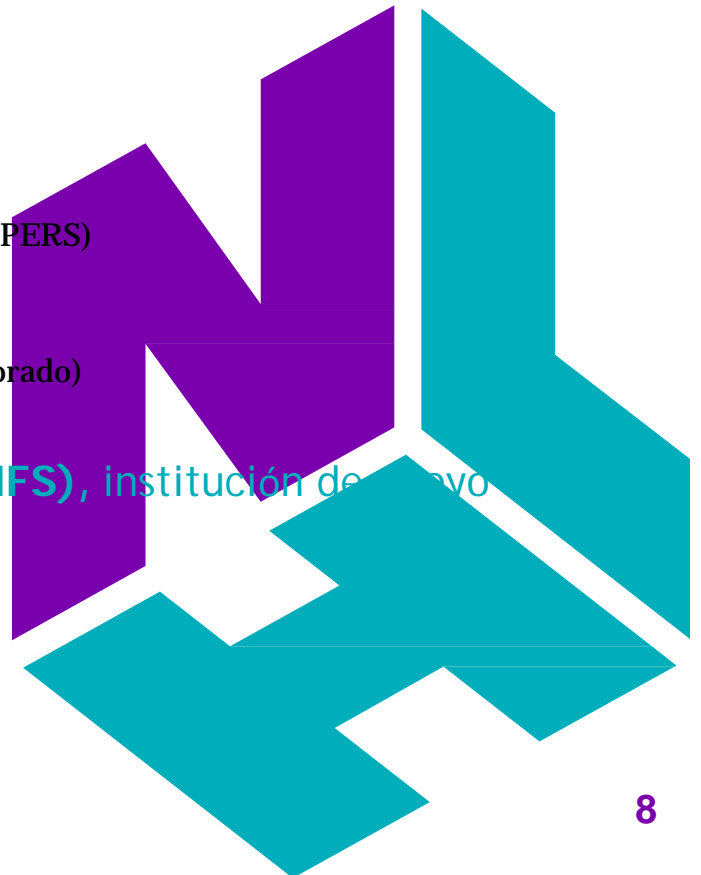
- Fisioterapia
- Terapia del lenguaje
- Servicios domésticos
- Comidas enviadas al hogar
- Asistente personal
- Sistema de respuesta personal de emergencia (PERS)
- Servicios de relevo
- Equipos médicos y suministros especializados

Departamento de Servicios de Rehabilitación (DRS), personas con lesión cerebral:

- Servicios diurnos para adultos
- Transporte a los servicios diurnos para adultos
- Adaptaciones de accesibilidad ambiental en el hogar
- Empleo asistido
- Auxiliar médico en el hogar
- Enfermería, intermitente
- Enfermería especializada (RN y LPN)
- Terapia ocupacional
- Fisioterapia
- Terapia del lenguaje
- Servicios prelaborales
- Habilitación diurna
- Servicios domésticos
- Comidas enviadas al hogar
- Asistente personal
- Sistema de respuesta personal de emergencia (PERS)
- Servicios de relevo
- Equipos médicos y suministros especializados
- Servicios de comportamiento (maestría y doctorado)

Servicios médicos y familiares (HFS), institución de apoyo residencial:

- Asistencia residencial



Servicios cubiertos de apoyo y servicios a largo plazo administrados (MLTSS)

Los miembros de MLTSS de NextLevel Health reciben beneficios de Medicaid además de sus beneficios cubiertos por Medicare. Le recomendamos que revise su cobertura y sus beneficios de Medicare para comprender su cobertura total. A continuación, se encuentra una lista de los beneficios que recibe cuando reúne los requisitos para el servicio como miembro de NextLevel Health en el programa de MLTSS. Podría haber limitaciones de beneficios o algunos servicios podrían requerir una autorización previa.

Los servicios de MLTSS cubiertos incluyen:

- Servicios de salud mental como: terapia grupal e individual, consejería, tratamiento comunitario, monitoreo de medicamentos y más.
- Servicios para alcoholismo y abuso de sustancias como: terapia grupal e individual, consejería, rehabilitación, servicios de metadona, monitoreo de medicamentos y más.
- Ciertos servicios de transporte a las citas.
- Servicios de atención a largo plazo en instituciones calificadas e intermedias.
 - Servicios de exención basados en la comunidad y el hogar como los enumerados anteriormente en “Servicios de HCBS cubiertos” si reúne los requisitos.
- Cualquier servicio que no sea necesario desde el punto de vista médico
- Servicios prestados a través de agencias educativas locales

Servicios de transporte

NextLevel Health ofrece servicios de transporte gratuitos, de lunes a domingo, en el condado de Cook, para todas las citas relacionadas con cuestiones médicas, como citas odontológicas, de la vista, de terapia y de farmacia, así como para citas de control del bebé, las altas hospitalarias y el transporte a la oficina del Departamento de Servicios Humanos de Illinois por razones relacionadas con la redeterminación.

Todos los servicios de transporte requieren un aviso previo de 48 horas, excepto por las altas hospitalarias.

Para programar el transporte, comuníquese con el departamento de transporte de Servicios para Miembros al 844-807-9734, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m.



Costos compartidos

NextLevel Health no exige ningún costo compartido por parte de los miembros de MLTSS, con la excepción de algunos miembros que deben gastar los activos y el exceso de ingresos cada mes en ciertos gastos para calificar para los beneficios de MLTSS de Medicaid. El Estado determina su monto de responsabilidad económica en función de sus ingresos y NextLevel deduce su monto de responsabilidad económica de su reembolso.

Si recibe una factura de un proveedor solicitando el pago de servicios que recibió como parte de sus beneficios de Medicare, no la pague. En cambio, comuníquese con NextLevel Health para obtener ayuda.

Coordinación de atención médica

NextLevel Health trabaja para ayudarle a recibir una buena atención médica al proporcionarle un equipo de profesionales de diferentes orígenes, que incluyen especialistas, enfermeros, trabajadores sociales, fisioterapeutas y coordinadores que trabaja en conjunto para ayudarle a alcanzar sus objetivos de salud y administrar sus problemas médicos. Este equipo se llama Equipo de administración integrada de atención médica (ICMT, por sus siglas en inglés) y cada miembro del equipo tiene acceso a su expediente médico, comprende sus inquietudes y se comunica con usted y con su médico de atención primaria (PCP) para obtener los mejores resultados de salud para usted.

Su ICMT trabaja con usted como miembro para establecer sus metas personales de administración de su salud al evaluar su estado de salud actual, abordar sus riesgos y necesidades, ayudarle a administrar sus medicamentos y brindar educación sobre su afección y los recursos comunitarios disponibles. Sus objetivos, afecciones y necesidades se integran en su plan de atención médica, que puede abordar objetivos médicos y de salud, financieros y sociales.

Dentro del ICMT, NextLevel Health cuenta con equipos especializados que se enfocan en Niños con mayores necesidades, incluso Salud del comportamiento, Embarazo y Servicios y apoyo de largo plazo.

Nuestra meta es determinar sus objetivos individuales de atención médica y comenzar una conversación de Coordinación de la atención. Su equipo de atención médica de NextLevel Health está disponible para conversar sobre cualquier inquietud o pregunta en cualquier momento.

Su equipo de administración integrada de atención médica (ICMT)

Cada miembro que requiera o solicite la coordinación de atención médica es contactado con el coordinador de atención médica de NextLevel más adecuado, con la educación y la experiencia necesarias para satisfacer sus necesidades.

Administrador de atención médica: Es el miembro de su ICMT que le ayuda con cualquier necesidad u objetivo médico o físico que pueda tener. El administrador de atención médica es un enfermero que puede ayudarle a programar citas con sus proveedores de atención

médica, ir con usted a sus citas y visitarlo en el hospital o en una institución, en el departamento de emergencias o en su hogar.

Especialista en salud del comportamiento: Es el miembro de su ICMT que lo asiste en el manejo de su salud emocional y mental al conectarlo con consejeros y médicos que pueden satisfacer sus necesidades. El especialista en salud del comportamiento trabaja con el administrador de atención médica para coordinar su atención médica física y mental.

Orientador de atención médica: Es el miembro de su ICMT que se comunicará con usted regularmente para brindarle información médica sobre atención preventiva, como exámenes de detección de cáncer, vacunas contra la gripe y otros cuidados necesarios, así como otra información necesaria en función de sus exámenes y evaluaciones de salud.

Trabajador social: Es el miembro de su ICMT que le ayudará a conectarse con ciertos apoyos, como ayuda financiera y recursos de vivienda, y lo vinculará a programas comunitarios en su vecindario.

Su ICMT está disponible para ayudarle a acceder a todos los beneficios médicos y los recursos comunitarios que necesita para mantenerse saludable. El equipo de atención médica entiende que el miembro más importante del equipo es USTED. Para saber quién forma parte de su ICMT, comuníquese con NextLevel Health al 844-807-9734.

Programas de gestión de educación sobre la salud/enfermedades:

Tener algún problema de salud significa que puede necesitar más apoyo de NextLevel Health en forma de Administración de la atención médica, que se brinda a los miembros que tienen un evento médico importante y necesitan ayuda continua, así como a los miembros que reciben servicios en virtud del programa de exención para servicios basados en la comunidad y el hogar.

La administración de la atención médica incluye:

- Evaluar su afección actual
- Abordar sus riesgos y necesidades
- Ayudarle a administrar sus medicamentos
- Educación continua sobre su afección

Los administradores de atención médica trabajan con usted para ayudarle a establecer sus objetivos. Cada objetivo se centra en una determinada actividad que le ayudará a controlar su afección. Para obtener más información sobre nuestro programa de Administración de la atención médica de NextLevel Health, comuníquese con nosotros al 844-807-9734.

Si su afección está en curso, es posible que lo remitan al programa de Administración de enfermedades de NextLevel Health. Este programa se enfoca en la educación con respecto a su afección y le proporciona herramientas para autogestionarla. Si considera que podría

beneficiarse de la Administración de enfermedades, infórmeselo a su equipo de atención médica. Ellos pueden proporcionarle más información sobre los programas de Administración de enfermedades de NextLevel Health.

Instrucciones anticipadas sobre atención médica:

Una instrucción anticipada sobre atención médica es una decisión por escrito que usted toma sobre su atención médica futura, en caso de que esté tan enfermo que no pueda tomar una decisión en ese momento. En Illinois, hay cuatro tipos de instrucciones anticipadas sobre atención médica:

Poder notarial para atención médica: Esto le permite elegir a alguien para que tome decisiones sobre su atención médica si está demasiado enfermo como para decidir por usted mismo.

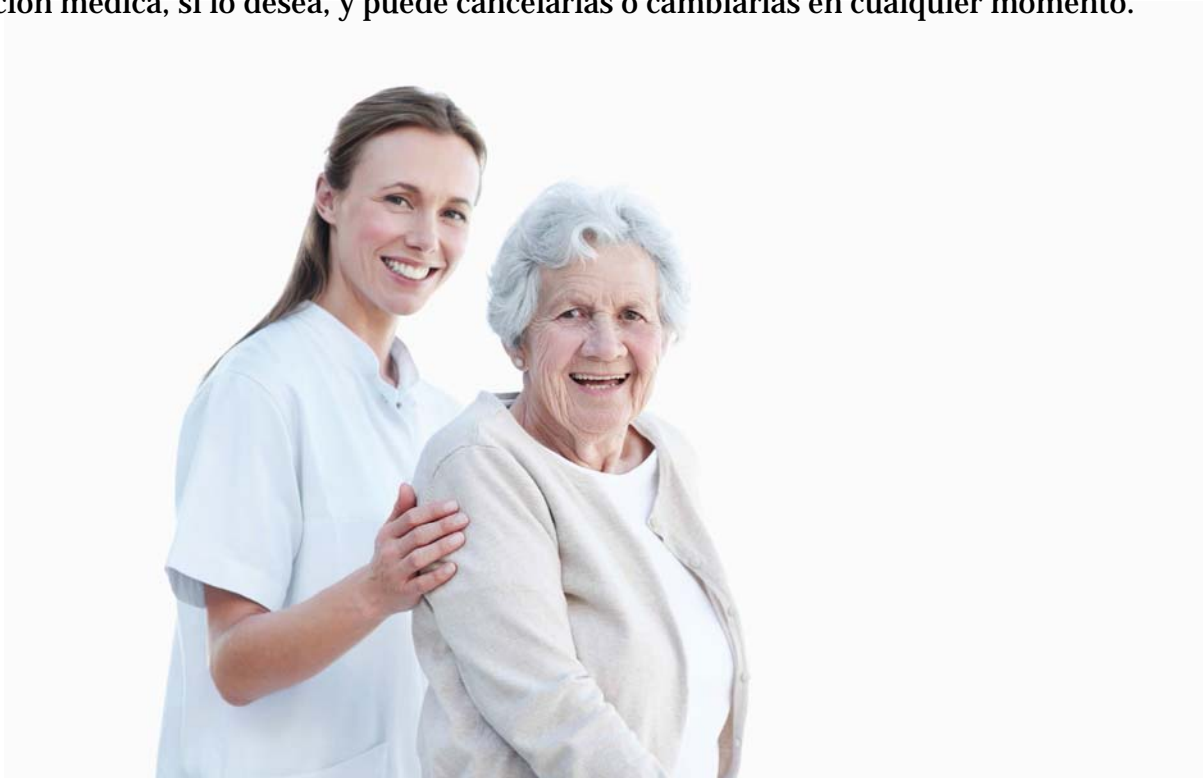
Testamento vital: Esto le informa a su médico y a otros proveedores qué tipo de atención médica desea si tiene una enfermedad terminal, lo que significa que no mejorará.

Preferencia de salud mental: Esto le permite decidir si desea recibir algunos tipos de tratamientos de salud mental que podrían ayudarle.

Orden de no reanimar (DNR): Esto le informa a su familia y a todos sus médicos y demás proveedores lo que desea hacer en caso de que su corazón o su respiración se detengan.

Puede obtener más información sobre las instrucciones anticipadas sobre atención médica de su plan de salud o su médico. Si es hospitalizado, podrían preguntarle si tiene unas. No es necesario que las tenga.

No es necesario que las tenga para recibir su atención médica, pero la mayoría de los hospitales alientan a tenerlas. Puede elegir tener una o más de estas instrucciones anticipadas sobre atención médica, si lo desea, y puede cancelarlas o cambiarlas en cualquier momento.



En NextLevel Health, lo alentamos a pensar en el futuro. Las instrucciones anticipadas sobre atención médica les permiten a sus proveedores de atención médica y personas importantes en su vida saber lo que usted desea en caso de que se encuentre en una situación en la que no pueda decírselo. Nuestro personal profesional puede proporcionarle los formularios y trabajar con usted sobre cómo completarlos. Es importante que se den a conocer sus deseos. Puede elegir tener una o más de estas instrucciones anticipadas sobre atención médica, si lo desea, y puede cancelarlas o cambiarlas en cualquier momento.

Quejas y apelaciones:

Deseamos que esté contento con los servicios que recibe de NextLevel Health y de nuestros proveedores. Si no lo está, puede presentar una queja o una apelación.

Quejas formales

Una queja formal es una queja sobre cualquier asunto que no sea un servicio o artículo médico denegado, reducido o finalizado.

NextLevel Health toma las quejas formales de los miembros muy en serio. Queremos saber qué está mal para que podamos mejorar nuestros servicios. Si usted tiene una queja formal acerca de un proveedor o sobre la calidad de la atención o los servicios que ha recibido, debe avisarnos de inmediato. NextLevel Health cuenta con procedimientos especiales para ayudar a los miembros que presentan quejas formales. Haremos nuestro mayor esfuerzo para responder sus preguntas o ayudarle a resolver sus problemas o inquietudes. La presentación de una queja formal no tendrá ningún impacto en los servicios médicos ni la cobertura de sus beneficios.

Estos son algunos ejemplos de situaciones que podrían llevarlo a presentar una queja formal.

- Su proveedor de Medicaid o un miembro de la plantilla de NextLevel Health no respetaron sus derechos.
- Le fue difícil hacer arreglos para una cita con su proveedor en un plazo adecuado.
- No estuvo satisfecho con la calidad de atención médica o con el tratamiento que recibió.
- Su proveedor de Medicaid o un miembro de la plantilla de NextLevel Health lo trataron de forma descortés.
- Su proveedor o un miembro de la plantilla de NextLevel Health no tuvieron consideración por sus necesidades culturales u otras necesidades especiales que tenga.

Puede presentar su queja formal por teléfono llamando a NextLevel Health al 844-807-9734, o por escrito, por correo postal o fax, a la siguiente dirección:

NextLevel Health
At.: Grievance and Appeals Dept.
303 W. Madison St., Ste. 800
Chicago, IL 60606
Fax: 312-767-2544

En la carta de la queja formal, incluya tanta información como sea posible. Por ejemplo,

incluya la fecha y el lugar donde sucedió el episodio, los nombres de las personas que intervinieron y detalles de lo que ocurrió. Asegúrese de incluir su nombre y su número de tarjeta de identificación de miembro. También puede pedirnos que le ayudemos a presentar su queja formal llamando a Servicios para Miembros al 844-807-9734, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m.

Si no habla inglés, podemos proveerle un intérprete, sin cargo. Incluya este pedido al presentar su queja formal. Si usted tiene un impedimento auditivo, llame a la Línea de retransmisión de Illinois al 711.

En cualquier momento, durante el proceso de su queja formal, usted puede pedirle a alguien que conozca que lo represente o que actúe en su nombre. Esta persona será "su representante". Si decide que alguien lo represente o que actúe en su nombre, notifique a NextLevel Health, por escrito, el nombre de su representante y sus datos de contacto.

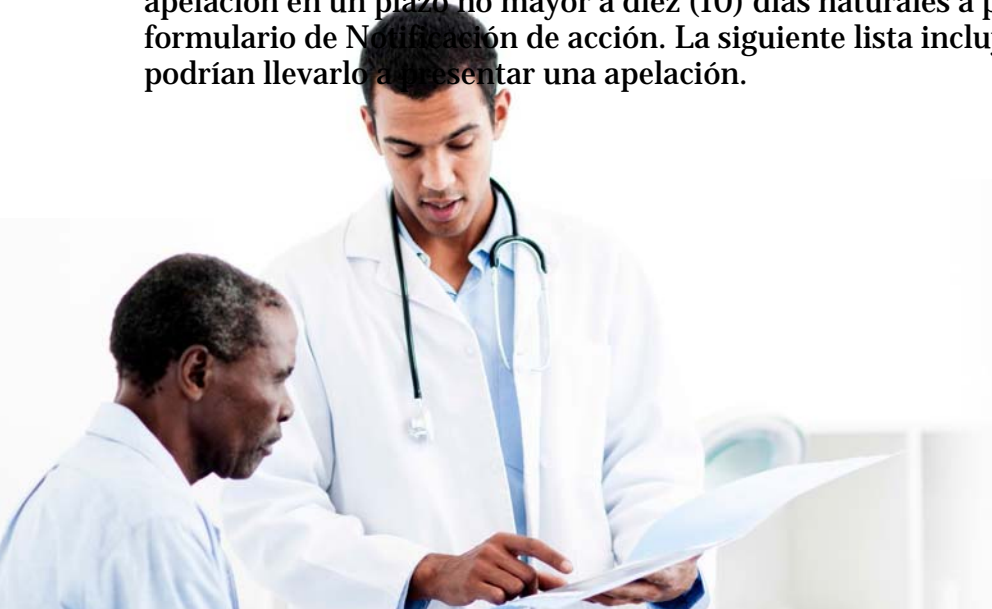
Trataremos de resolver su queja formal de inmediato. Si no podemos hacerlo, es posible que nos comuniquemos con usted para obtener más información.

Apelaciones

Una apelación es una forma de pedir la reconsideración de nuestras acciones. Si decidimos que un servicio o un artículo médico solicitado no puede ser aprobado o si el servicio se reduce o interrumpe, le enviaremos una carta de "Notificación de acción". Esta carta le informará lo siguiente:

- Qué acción se tomó y por qué motivo
- Su derecho a presentar una apelación y cómo hacerlo.
- Su derecho a pedir una audiencia equitativa del Estado y cómo hacerlo.
- Su derecho, en algunas circunstancias, de pedir una apelación acelerada y cómo hacerlo
- Su derecho a pedir que se mantengan sus beneficios mientras dure la apelación, cómo hacerlo y cuándo podría tener que pagar los servicios.

Es posible que usted no esté de acuerdo con una decisión o acción de NextLevel Health sobre un servicio o artículo médico que pidió. Una apelación es una forma de pedir la reconsideración de nuestras acciones. Puede apelar en un plazo de sesenta (60) días naturales, a partir de la fecha de nuestro formulario de Notificación de acción. Si desea que sus servicios no cambien mientras realiza la apelación, debe indicarlo al apelar, y debe presentar la apelación en un plazo no mayor a diez (10) días naturales a partir de la fecha de nuestro formulario de Notificación de acción. La siguiente lista incluye ejemplos de situaciones que podrían llevarlo a presentar una apelación.



- No se aprobó o no se pagó un servicio o artículo médico que su proveedor solicitó.
- Se interrumpió un servicio aprobado previamente.
- No se le brinda el servicio o el artículo médico de forma oportuna.
- No se le notificó su derecho de elegir libremente su proveedor.
- No se le aprobó un servicio porque el proveedor no está afiliado a nuestra red.

Hay dos formas de presentar apelaciones a servicios de Medicaid

- 1) Llamar a Servicios para Miembros al 844-807-9734, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. Si presenta una apelación por teléfono, debe acompañar la llamada con una solicitud de apelación por escrito y firmada.
- 2) Envíe su solicitud de apelación por escrito, por correo postal o por fax, a:

NextLevel Health
At.: Grievance and Appeals Dept.
303 W. Madison St., Ste. 800
Chicago, Il 60606
Fax: 312-767-2544

- Pedirle a alguien que conozca que le ayude al representarlo. Por ejemplo, puede ser su médico de atención primaria o un familiar.
- Elija ser representado por un profesional legal.
- Si es beneficiario de los servicios de exención por discapacidad, por lesiones cerebrales traumáticas o por VIH/SIDA, también puede pedir asistencia al Programa de asistencia al cliente (CAP, por sus siglas en inglés), al 1-800-641-3929 (voz) o al 1-888-460-5111 (TTY).

Para designar a alguien para que lo represente, puede: 1) Enviarnos una carta en que nos informe su deseo de que otra persona lo represente e incluya los datos de contacto o 2) completar el formulario de Representante autorizado para apelaciones. Puede encontrar este formulario en nuestro sitio web en https://nextlevelhealthil.com/wp-content/uploads/2016/05/NLH_AuthRepForm-draft-rev_052017.pdf

Proceso de apelación

Le enviaremos una carta de acuse de recibo, en un plazo de tres (3) días hábiles, para informarle que hemos recibido su apelación. Le avisaremos si necesitamos más información y si debe entregarla en persona o por escrito.

Un proveedor con la misma especialidad o una especialidad similar a la del proveedor que lo atendió revisará su apelación. No será el mismo proveedor que tomó la decisión original de denegar, reducir o finalizar el servicio médico.

NextLevel Health le enviará nuestra decisión, por escrito, en un plazo de quince (15) días hábiles, a partir de la fecha de recepción de su solicitud de apelación. Si necesitamos obtener más información antes de tomar una decisión, NextLevel Health podría solicitar una extensión

de hasta catorce (14) días naturales adicionales para tomar una decisión sobre su caso. Usted también puede pedir una prórroga si necesita más tiempo para obtener documentos adicionales que respalden su apelación.

Le llamaremos para informarle nuestra decisión y les enviaremos una Notificación de la decisión a usted y a su representante autorizado. La Notificación de la decisión le informará qué haremos y por qué.

Si la decisión de NextLevel Health coincide con la Notificación de acción, es posible que usted tenga que pagar el costo de los servicios que recibió durante la revisión de la apelación. Si la decisión de NextLevel Health no coincide con la Notificación de acción, autorizaremos el inicio de los servicios de inmediato.

Algunas cosas a tener en cuenta durante el proceso de apelación:

- Puede darnos más información sobre su apelación en cualquier momento, si fuera necesario.
- Tiene la opción para ver el expediente de su apelación.
- Usted tiene la opción de estar presente cuando NextLevel Health revise su apelación.

¿Cómo puede acelerar su apelación?

Si usted o su proveedor consideran que nuestro plazo habitual de quince (15) días hábiles para tomar una decisión sobre su apelación podría poner en grave peligro su vida o su salud, pueden solicitar una apelación acelerada por escrito o por teléfono. Si nos escribe, incluya su nombre, su número de tarjeta de identificación de miembro, la fecha de su carta de Notificación de acción, la información sobre su caso y por qué pide una apelación acelerada. En un plazo de veinticuatro (24) horas, le informaremos si necesitamos más información. Una vez que hayamos recibido toda la información, lo llamaremos en un plazo de veinticuatro (24) horas para informarle nuestra decisión, y también les enviaremos, a usted y a su representante autorizado, la Notificación de la decisión.

¿Cómo puede retirar una apelación?

Durante el proceso de apelación, usted tiene el derecho de retirar su apelación, en cualquier momento y por el motivo que sea. Sin embargo, usted o su representante autorizado deben hacerlo por escrito, con la misma dirección que se usó para presentar la apelación. El retiro de su apelación finalizará el proceso y no tomaremos ninguna decisión con respecto a su solicitud.

NextLevel Health le enviará, a usted o a su representante autorizado, un acuse de recibo del retiro de su apelación. Si necesita más información sobre la forma de retirar su apelación, llame a NextLevel Health al 844-807-9734.

¿Qué sucede a continuación?

Después de recibir la Notificación de la decisión de NextLevel Health por escrito, usted no tiene que hacer nada más y el expediente de su apelación quedará cerrado. Sin embargo, si está en desacuerdo con la decisión, puede tomar acción al pedir una apelación de una audiencia estatal imparcial o una reconsideración externa de su apelación en un plazo de treinta (30) días naturales a partir de la fecha de la Notificación de la decisión. Puede optar por pedir tanto una

apelación de audiencia estatal imparcial y una revisión externa o puede optar por pedir solo una de ellas.

Audiencia estatal imparcial de Medicaid

Si lo desea, puede pedir una apelación de audiencia estatal imparcial en un plazo de ciento veinte (120) días naturales a partir de la fecha de la Notificación de la decisión, pero si desea que los servicios continúen, debe pedir la audiencia estatal imparcial en un plazo de diez (10) días naturales a partir de la fecha de la Notificación de la decisión. De no obtener un resultado favorable de la apelación, usted podría ser responsable del pago de los servicios proporcionados durante el proceso de apelación.

En la audiencia estatal imparcial, al igual que en el proceso de apelación de NextLevel Health, usted puede pedir que alguien lo represente, como un abogado, un pariente o un amigo. Para designar a alguien que lo represente, envíenos una carta en que nos informe su deseo e incluya los datos de contacto.

También puede pedir una audiencia estatal imparcial de las siguientes formas:

- Su Centro local de recursos comunitarios para la familia puede darle un formulario de apelación para pedir una audiencia estatal imparcial y le ayudará a completarlo, si lo desea.
- Visite <https://abe.illinois.gov/abe/access/appeals> para configurar una cuenta de apelaciones de ABE y enviar una apelación estatal imparcial de salud en línea. Esto le permitirá hacer un seguimiento y administrar su apelación en línea, ver fechas y avisos importantes relacionados con la audiencia estatal imparcial y enviar la documentación.
- Si desea presentar una apelación de audiencia estatal imparcial relativa a sus servicios o artículos médicos, o por servicios de exención para personas mayores (Programa de atención comunitaria [CCP]), envíe su solicitud, por escrito, a:

Illinois Department of Healthcare and Family Services
Bureau of Administrative Hearings
69 W. Washington Street, 4th Floor, Chicago, IL 60602
Fax: 312-793-2005
Correo electrónico: HFS.FairHearings@illinois.gov

O puede llamar al 855-418-4421, TTY: (800) 526-5812

- Si desea presentar una apelación de audiencia estatal imparcial relativa a los servicios o los artículos de salud mental, servicios del abuso de sustancias, servicios de exención para personas con discapacidad, servicios de exención por lesiones cerebrales traumáticas, servicios de exención por VIH/SIDA o servicios de cualquier Programa de servicios a domicilio (HSP), envíe su solicitud, por escrito, a:

Illinois Department of Human Services
Bureau of Hearings
69 W. Washington Street, 4th Floor, Chicago, IL 60602
Fax: 312-793-8573, Correo electrónico: DHS.HSPApeals@illinois.gov

O puede llamar al (800) 435-0774, TTY: 877-734-7429

Audiencia estatal imparcial de Medicaid

La audiencia será llevada a cabo por un oficial de audiencia imparcial autorizado para llevar a cabo audiencias estatales imparciales. Usted recibirá una carta de la oficina de audiencias correspondiente, en la que se le informará la fecha, hora y lugar de la audiencia. También le dará información sobre la audiencia, por lo que es importante que la lea con atención. Si configura una cuenta en <https://abe.illinois.gov/abe/access/appeals>, puede acceder a todas las cartas relacionadas con su proceso de audiencia estatal imparcial a través de su cuenta de apelaciones ABE. También puede cargar documentos y ver citas.

Por lo menos, tres (3) días hábiles antes de la audiencia, recibirá información de NextLevel Health, que incluirá todas las pruebas que presentaremos. También se enviará una copia al Oficial imparcial de audiencia. Usted debe entregarle a NextLevel Health y al Oficial imparcial todas las pruebas que presentará durante la audiencia por lo menos tres (3) días hábiles antes de la audiencia. Esto incluye una lista de los testigos que comparecerán en su nombre, así como todos los documentos que utilizará como respaldo de su apelación.

Deberá notificarle a la Oficina de audiencias correspondiente cualquier adaptación que pueda necesitar. Su audiencia puede llevarse a cabo por teléfono. En su solicitud de una audiencia estatal imparcial, asegúrese de proporcionar el mejor número de teléfono posible para hablar con usted en horario comercial. La audiencia podría ser grabada.

Aplazamiento o postergación

Usted puede pedir un aplazamiento durante la audiencia o una postergación antes de la misma, que podrá concederse si existe buena justificación. Si el oficial de la audiencia imparcial está de acuerdo, se notificará a todas las partes de la apelación, por escrito, la nueva fecha, hora y lugar. El plazo para completar el proceso de apelación se extenderá de acuerdo con la duración del aplazamiento o la postergación.

No comparecer a la audiencia

Si usted o su representante autorizado no se presentan a la audiencia en la fecha, hora y lugar notificados y no solicitaron una postergación por escrito, su apelación será desestimada. Si la audiencia se lleva a cabo por teléfono, su apelación será desestimada si no contesta el teléfono a la hora fijada para la apelación. Se enviará una Notificación de desestimación a todas las partes de la apelación.

Si lo solicita en un plazo de diez (10) días naturales a partir de la fecha en que recibió la Notificación de desestimación, se podrá volver a programar su audiencia si el motivo de su ausencia fue:

- El fallecimiento de un familiar.
- Una lesión o enfermedad personal que, razonablemente, impediría su comparecencia.
- Una emergencia repentina e imprevisible.

Si la audiencia de apelación se reprograma, la oficina de audiencias les enviará, a usted o a su representante autorizado, una carta con la nueva fecha de la audiencia, con copias a todas las partes de la apelación. Si denegamos su solicitud de reprogramar la audiencia, usted recibirá una carta, por correo postal, en la que le informaremos nuestra denegación.

Decisión de la audiencia estatal imparcial

La oficina de audiencias correspondiente les enviará, a todas las partes interesadas y por escrito, una Decisión administrativa definitiva. La decisión también estará disponible en línea a través de su cuenta de apelaciones ABE. La decisión administrativa final podrá ser revisada solamente por medio de los Tribunales de Circuito del Estado de Illinois. El plazo que el Tribunal de Circuito permitirá para la presentación de dicha revisión puede ser de treinta y cinco (35) días a partir de la fecha de la carta de Decisión. Si tiene alguna pregunta, llame a la Oficina de Audiencias.

Revisión externa (solo para servicios médicos)

En un plazo de treinta (30) días naturales a partir de la fecha de la Notificación de decisión de la apelación de NextLevel Health, usted puede optar por pedir una revisión por parte de alguien externo a NextLevel Health. Esto se llama revisión externa. El revisor externo debe cumplir con los siguientes criterios:

- Ser proveedor habilitado por el Consejo Médico con la misma especialidad o una especialidad similar a la del proveedor que lo atiende.
- Estar actualmente ejerciendo de sus funciones.
- No tener ningún interés financiero en la decisión.
- No conocerlo ni saber su identidad durante la revisión.

La revisión externa no está disponible para las apelaciones relativas a los servicios recibidos por medio de la exención para personas mayores, para personas con discapacidad, por lesiones cerebrales traumáticas, por VIH/SIDA o por el Programa de servicios a domicilio.

Deberá solicitar una revisión externa de esa acción por carta y enviarla a la siguiente dirección:

NextLevel Health
303 W. Madison St., Ste 800
Chicago, IL 60606
Fax: 312-767-2544

¿Qué sucede a continuación?

- Revisaremos su solicitud para determinar si cumple con los criterios para la revisión externa. Disponemos de cinco (5) días hábiles para hacerlo. Le enviaremos una carta en la que le informaremos el resultado de esta revisión. Si su solicitud cumple los requisitos, dicha carta incluirá el nombre del revisor externo.

- Usted tendrá cinco (5) días hábiles, a partir de la fecha de nuestra carta, para enviarle al revisor externo cualquier información adicional sobre su solicitud.

El revisor externo les enviará, a usted o a su representante, y a NextLevel Health, una carta con su decisión en un plazo de cinco (5) días naturales a partir de la recepción de toda la información necesaria para completar su revisión.

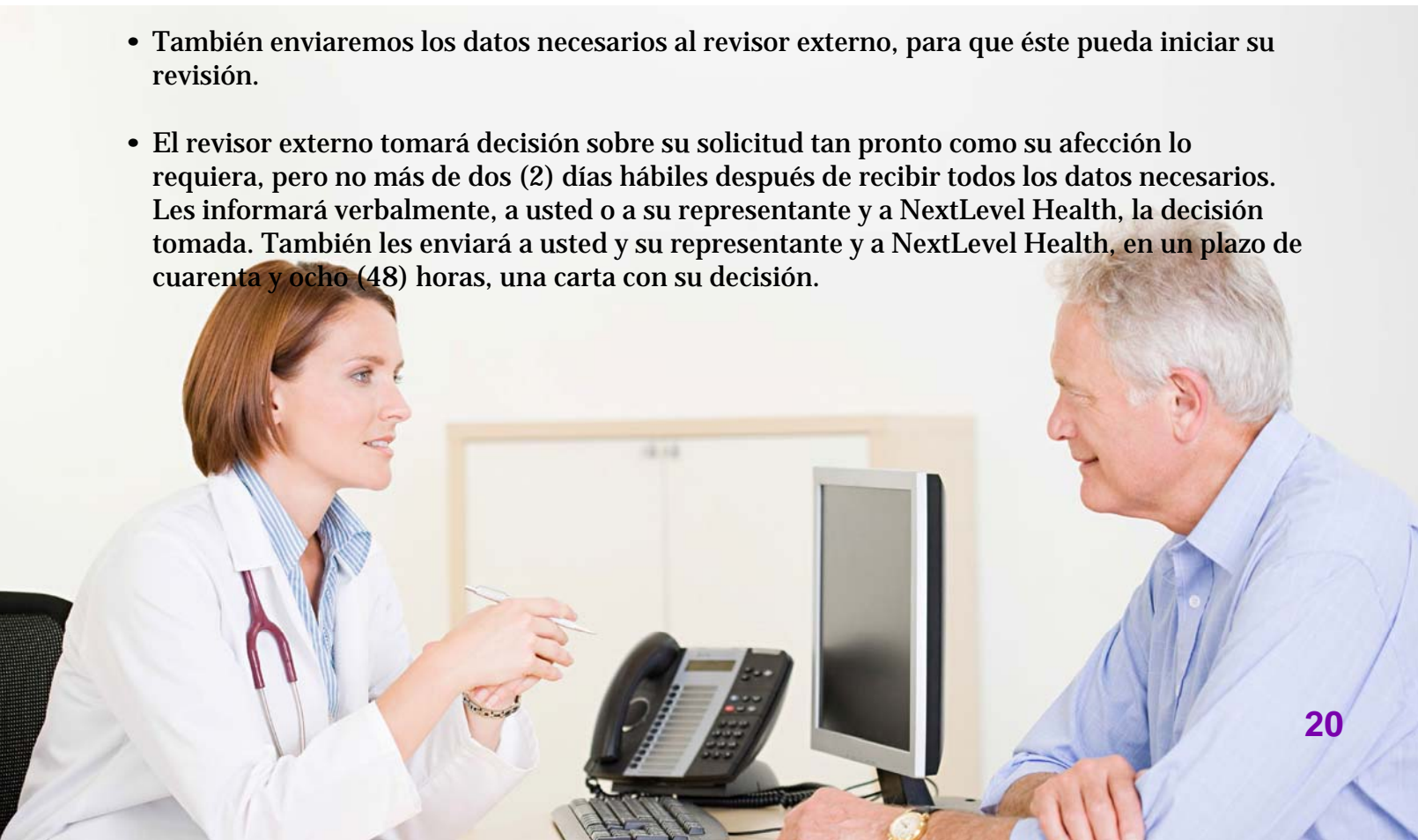
Revisión externa acelerada

Si el plazo ordinario de la revisión externa podría poner en riesgo su vida o salud, usted o su representante pueden pedir una revisión externa acelerada. Puede hacerlo por teléfono o por escrito. Par solicitar una revisión externa acelerada por teléfono, llame a Servicios para Miembros al 844-807-9734. Para solicitarla por escrito, envíenos una carta a la dirección indicada a continuación. Usted puede pedir la revisión externa sobre una acción determinada solamente una (1) vez. En su carta, debe pedir una revisión externa de dicha acción.

NextLevel Health
303 W. Madison St., Ste 800
Chicago, IL 60606

¿Qué sucede a continuación?

- Una vez que recibamos la llamada telefónica o la carta en la que pida la revisión externa acelerada, revisaremos su solicitud de inmediato para determinar si reúne los criterios para la revisión externa acelerada. Si lo hace, nos comunicaremos con usted o con su representante para darle el nombre del revisor.
- También enviaremos los datos necesarios al revisor externo, para que éste pueda iniciar su revisión.
- El revisor externo tomará decisión sobre su solicitud tan pronto como su afección lo requiera, pero no más de dos (2) días hábiles después de recibir todos los datos necesarios. Les informará verbalmente, a usted o a su representante y a NextLevel Health, la decisión tomada. También les enviará a usted y su representante y a NextLevel Health, en un plazo de cuarenta y ocho (48) horas, una carta con su decisión.



Derechos y responsabilidades:

Sus derechos:

- Ser tratado con respeto y de manera digna en todo momento.
- Que su información personal de salud y sus registros médicos se mantengan en privado, excepto en la medida permitida por la ley.
- Estar protegido de la discriminación.
- Recibir información de NextLevel Health en otros idiomas o formatos, como con un intérprete o en braille.
- Recibir información sobre opciones y alternativas de tratamiento disponibles.
- Recibir la información necesaria para participar en la toma de decisiones sobre sus tratamientos y sus opciones médicas.
- Rechazar el tratamiento y saber qué le puede ocurrir a su salud si lo hace.
- Recibir una copia de sus registros médicos y, en algunos casos, solicitar que se modifiquen o corrijan.
- Presentar una queja (a veces llamada una queja formal) o una apelación sin temor a maltrato o reacciones negativas de ningún tipo.
- Solicitar y recibir, en un tiempo razonable, información sobre su plan de salud, sus proveedores y políticas.

Sus responsabilidades:

- Tratar a su médico y al personal del consultorio con cortesía y respeto.
- Presente su tarjeta de identificación de Medicare y su tarjeta médica de HFS, dependiendo de los servicios que esté recibiendo en ese momento.
- Presente su tarjeta de identificación de Medicare para obtener sus medicamentos recetados en la farmacia.
- Mantener sus citas y llegar a horario.
- Si no puede cumplir con sus citas, cancelarlas con anticipación.
- Seguir las instrucciones y el plan de tratamiento que recibe de su médico.
- Informar a su plan de salud y a su asistente social si cambia su dirección o su número de teléfono.
- Leer su manual para miembros para saber qué servicios están cubiertos y si existen reglas especiales.



Fraude, abuso y negligencia:

El fraude, el abuso y la negligencia son incidentes que deben ser informados.

Fraude ocurre cuando alguien recibe beneficios o pagos a los que no tiene derecho. Otros ejemplos de fraude son:

- Usar la tarjeta de identificación de otra persona o permitir que otra persona use su tarjeta.
- Un proveedor que factura los servicios que no recibió.

Abuso ocurre cuando alguien causa lesión o daño físico o mental. Estos son algunos ejemplos de abuso:

- El abuso físico ocurre cuando se le hace daño, como abofetearlo, golpearlo, empujarlo o amenazarlo con un arma.
- El abuso mental ocurre cuando alguien le dirige palabras amenazantes, intenta controlar su actividad social o lo mantiene aislado.
- El abuso financiero ocurre cuando otra persona utiliza su dinero, sus cheques personales o sus tarjetas de crédito sin su permiso.
- El abuso sexual ocurre cuando alguien lo toca inapropiadamente y sin su permiso.

Negligencia ocurre cuando alguien decide negarle las necesidades básicas de la vida, como alimentos, vestimenta, alojamiento o atención médica.

Si cree que es una víctima, debe informarlo de inmediato llamando al 911 o a Servicio para Miembros de NextLevel Health al 844-807-9734.



Definiciones:

Actividades de la vida diaria son tareas básicas de cuidado personal como comer, bañarse, vestirse e ir al baño que, en conjunto, determinan la capacidad de un individuo para funcionar de forma independiente.

Instrucciones anticipadas sobre atención médica son las indicaciones o instrucciones por escrito de un individuo, como un poder notarial para atención médica o un testamento vital, que indican sus deseos sobre el tipo de atención médica que usted desearía recibir si estuviera demasiado enfermo o herido para expresarlos.

Apelación es una solicitud para que su plan de salud revise una decisión nuevamente.

Especialista en salud del comportamiento es el miembro de su Equipo de atención médica que se enfoca en las necesidades de salud mental y del comportamiento. Esto incluye depresión, ansiedad y otras afecciones de salud mental, así como también problemas de abuso de alcohol, drogas u otras sustancias. Un Especialista en salud del comportamiento también puede ofrecerle apoyo para encontrar servicios de vivienda, asistencia financiera o ayuda para volver a solicitar Medicaid.

Coordinador/Administrador de atención médica es el miembro de su Equipo de atención médica que trabaja para NextLevel Health, se enfoca en sus necesidades generales y se encarga de programar sus citas, organizar el transporte y otra asistencia que pueda necesitar para obtener atención médica.

Administración de atención médica es un servicio ofrecido por NextLevel Health para ayudarle a obtener la atención que necesita y establecer servicios y citas para mantenerse saludable.

Orientador de atención médica es el miembro de su Equipo de atención médica que se comunicará con usted regularmente para brindarle información médica sobre atención preventiva, como exámenes de detección de cáncer, vacunas contra la gripe y otros cuidados necesarios, así como otra información necesaria en función de sus exámenes y evaluaciones de salud.

Equipo de atención médica es su Equipo de atención e incluye a su coordinador/administrador de atención médica de NextLevel Health, su orientador de atención médica, su especialista en salud del comportamiento y su trabajador social.

Copago es un monto fijo (por ejemplo, \$15) que usted paga por un servicio médico cubierto, generalmente al momento de recibirlo. El monto puede variar según el tipo de servicio médico cubierto.

Personas con elegibilidad doble son personas que son elegibles para los beneficios de Medicaid y Medicare.

Equipo médico duradero son los equipos y los suministros solicitados por un proveedor de atención médica para uso diario o prolongado.

Emergencia médica es una enfermedad, lesión, síntoma o afección tan grave que una persona razonable buscaría atención médica de inmediato para evitar un daño severo.

Servicios de emergencia es la evaluación y el tratamiento de una emergencia médica para evitar que la afección empeore.

Servicios excluidos son servicios de atención médica que su seguro o plan de salud no paga ni cubre.

Plan de atención médica es un resumen personalizado por escrito de los servicios y apoyos necesarios para ayudarle a obtener la gama completa de servicios físicos, de salud del comportamiento, sociales y funcionales que necesita, que incluyen servicios de Medicaid y que no son de Medicaid, junto con los apoyos informales necesarios para abordar esas necesidades.

Servicios posteriores a la estabilización son servicios relacionados con una emergencia médica que se brindan después de que usted haya sido hospitalizado, para garantizar que su afección se mantenga estable o continúe mejorando.

Cobertura de medicamentos recetados significa que un seguro o plan de salud le ayuda a pagar los medicamentos recetados.

Atención médica preventiva es atención médica que le ayuda a mantenerse saludable y a evitar enfermedades graves. Esto incluye servicios como visitas de rutina a su médico o vacunas antigripales.

Médico de atención primaria es un médico (Doctor en medicina o en osteopatía [M.D. o D.O.]), enfermero especializado, enfermero clínico especialista o asistente médico, según lo permitido por la ley estatal, que proporciona, coordina o ayuda a un paciente a acceder a un rango de servicios médicos.

Autorización previa significa una decisión de su aseguradora o su plan de salud de que un servicio de atención médica, plan de tratamiento, medicamento recetado o equipo médico duradero es médicamente necesario. A veces se llama preautorización, aprobación previa o precertificación. Su seguro o plan médico puede requerir una autorización previa para ciertos servicios antes de que los reciba, excepto en una emergencia. La preautorización no es una promesa de que su seguro o plan de salud cubrirá el costo.

Remisión significa que su médico de atención primaria le informará sobre otros médicos que podría tener que consultar, que sean especialistas o expertos en áreas relacionadas con sus necesidades médicas.

Servicios y dispositivos de habilitación son servicios que ayudan a una persona a conservar, aprender o mejorar sus habilidades y funcionamiento para la vida diaria. Algunos ejemplos incluyen terapia para un niño que no camina o habla a la edad esperada. Estos servicios pueden incluir terapia física y ocupacional, patología del habla y del lenguaje y otros servicios para personas con discapacidades en una variedad de entornos para pacientes internados o ambulatorios.

Atención de enfermería especializada son servicios de enfermería provistos dentro del alcance de la Ley de práctica de enfermería de Illinois (225 ILCS 65/50-1 et seq.) por enfermeros profesionales, enfermeros prácticos autorizados o enfermeros vocacionales autorizados para ejercer en el estado.

Especialista es un médico que se centra en un área específica de la medicina o un grupo de pacientes para diagnosticar, controlar, prevenir o tratar ciertos tipos de síntomas y afecciones.

Atención de urgencia es atención de una enfermedad, lesión o afección lo suficientemente grave como para que una persona razonable busque atención médica de inmediato, pero no tan grave como para requerir atención en la sala de emergencias.



Descargo de responsabilidad

Aviso para informar a las personas sobre los requisitos de no discriminación y accesibilidad y declaración de no discriminación:

La discriminación es ilegal.

NextLevel Health cumple con las leyes federales aplicables de derechos civiles y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. NextLevel Health no excluye a las personas ni las trata de manera distinta por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

NextLevel Health:

- Proporciona asistencia y servicios gratuitos para que las personas con discapacidad puedan comunicarse de manera efectiva con nosotros, tales como:
 - Intérpretes del idioma de señas calificados
 - Información por escrito en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos)
- Proporciona servicios gratuitos de idiomas para personas cuya lengua materna no es inglés, tales como:
 - Intérpretes calificados
 - Información por escrito en otros idiomas

Si necesita estos servicios, comuníquese con Alan Gloeckle, Jefe de Cumplimiento al (844) 807-9734.

Si usted considera que NextLevel Health no ha cumplido con la prestación de estos servicios o que ha discriminado de otra forma por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja formal al oficial de Cumplimiento de NextLevel Health en persona o por teléfono, fax o correo electrónico:

Compliance Officer, NextLevel Health
303 W. Madison St., Ste. 800
Chicago, IL 60606

Por teléfono: 1-844-807-9734, TTY: 711, Fax: 312-767-2544

info@nlhpartners.com

También puede presentar una demanda de derechos civiles ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU., Oficina de Derechos Civiles, electrónicamente, a través del Portal de demandas de la Oficina de Derechos Civiles, disponible en

<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o bien por correo postal o por teléfono al:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201

1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

Los formularios de demandas están disponibles en <https://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

Servicios de intérprete en varios idiomas:

English- ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-844-807-9734 (TTY: 711).

Spanish- ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-844-807-9734 (TTY: 711).

Polish- UWAGA: Jeżeli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń pod numer 1-844-807-9734 (TTY: 711).

Chinese- 注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-844-807-9734 (TTY: 711)。

Korean- 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-844-807-9734 (TTY: 711) 번으로 전화해 주십시오.

Tagalog- PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-844-807-9734 (TTY: 711).

Arabic- 9374-807-8441 :مطوحم- اذا: ناملاب اذ رفاوتة قيوغلا كدعاسملا تامدخ نإف، ناملاب ركذا نثدحتت نثك اذا: :مطوحم- 9374-807-8441 (مقر: 711) مقر:

Gujarati- ધાન દખ: યદ આપ ંહદી બોલતે હં તો આપકે િલે મું મં ભાષા સહાયતા સેવાં ઉપલં હં। 1-844-807-9734 (TTY: 711) પર કોલ કરં।

Urdu- 1-844-807-9734 (TTY: 711) ريرك لاک۔ ريب بايتسد ريم تفه تامدخ ي ك ددم ي ك نابز وك پآ وة، ريب ے تلود ودر ا پآ رگا: راندرېك-

Vietnamese- CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-844-807-9734 (TTY: 711).

Italian- ATTENZIONE: In caso la lingua parlata sia l'italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Chiamare il numero 1-844-807-9734 (TTY: 711).

Hindi- धान दः: यदि आप हिंदी बोलते हः तो आपके लिए मुः मः भाषा सहायता सेवाएं उपलः हः। 1-844-807-9734 (TTY: 711) पर कॉल करः।

French- ATTENTION: Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1-844-807-9734 (ATS: 711).

Greek- ΠΡΟΣΟΧΗ: Αν μιλάτε ελληνικά, στη διάθεσή σας βρίσκονται υπηρεσίες γλωσσικής υποστήριξης, οι οποίες παρέχονται δωρεάν. Καλέστε 1-844-807-9734 (TTY: 711).

German- ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: 1-844-807-9734 (TTY: 711).